الانثروبولوجيا الطبية و دورها في قضايا الصحة و المرض

أ.بن عروس حياة
باحثة في علم الاجتماع

يرجع تاريخ الأنتروبولوجيا الطبية كمجال فرعي من الدراسات الأنتروبولوجية إلى خمسينات القرن الماضي وذلك على الرغم من أن تاريخ العلاقة التبادلية بين الطب والأنتروبولوجيا يرجع إلى نهاية القرن التاسع عشر من خلال الإرهاصات الأولى للعالم الأنتروبولوجي فيرشو Virchow المعروف باهتماماته في مجال الطب الاجتماعي، مع أن رؤيته النظرية المميزة لم تبلغ مكانتها داخل النظرية الأنتروبولوجية الطبية إلا في بداية السبعينات في القرن الماضي، وقد كانت الأعمال المبكرة جدا والتي يمكن اعتبارها بحوثا طبية أنتروبولوجية من تأليف كتاب كان يركزون في الواقع على شيء آخر، وحينما تعرضوا لوصف الثقافات التقليدية التي قابلتهم أعطوا بعض الاهتمام لنظم العلاج.
وقد جاءت المصادر الأقرب للأنتروبولوجيا الطبية على الرغم من أنها اكتشفت كنقطة تقارب بين وجهات النظر المختلفة حول البحوث العلمية والأعمال السياسية مع نهاية الحرب العالمية الثانية.
وهناك ثلاث مجالات نظرية وراء مصادر الأنتروبولوجية الطبية أثرت تأثيرا عميقا في تكورها وهي:
1-الأنتروبولوجيا البيئية، والتي تتضمن التفاعل المستمر بين الثقافة والبيئة، وتطور الإطار المفاهيمي الذي يخدم الأنتروبولوجيا الطبية بشكل مباشر.
2-نظرية التطور والارتقاء: والتي تعد أساسا لكل العلوم البيولوجية والتي تقدم الصورة التطورية والمرحلية الضرورية.
3-دراسات عن الصحة العقلية وعن ثقافة الإختلالات العقلية: والتي أدت إلى صياغة المفاهيم التي نوقشت كثيرا حول الأعراض المرتبطة بالثقافة.

-المعالم الفكرية للأنثربولوجيا الطبية:

ظهرت الأنثربولوجيا الطبية كأحد أهم المجالات الحيوية للبحوث النظرية والتطبيقية في الدراسات الأنثربولوجية، حيث اجتذبت العديد من الموضوعات المتعلقة بالحياة والموت كدراسة الصحة والمرض عبر الزمان والمكان وتراوحت من وقائع وإحداث مرض معين إلى بناء الجسم الإنساني وأمراضه إلى مقارنات للنظم الطبية المتنوعة داخل الثقافات إلى

الخبرات النفسية والجسمية للمعاناة البشرية. والأنثربولوجيا الطبية هي الطريقة أو الأسلوب الذي يفسر به الناس الموجودين في جماعات اجتماعية وثقافية مختلفة أسباب المرض وأنواع المداواة وأنماط العلاج التي يعتقدون فيها،ومن هم المعالجون الذين سيلجئون إليهم. كما تعنى أيضا بدراسة كيف ترتبط هذه المعتقدات والممارسات بالتغيرات البيولوجية في الكائنات البشرية في حالتي الصحة والمرض.

فكلمة الأنثربولوجيا تعني باللغة اليونانية القديمة "دراسة الإنسان" ويطلق عليها:[1] "الغاية العلمية من العلوم الإنسانية والغاية الإنسانية من العلوم الطبيعية، وأن الهدف منها هو الدراسة الكلية للجنس البشري والتي تشمل على نشأته وتطوره وتنظيماته السياسية والاجتماعية وديانته ولغته وفنونه ومهارته وكل ما هو من صنعه".

ومن ثم فهي تقدم الأسلوب الوحيد لفهم خبرة وتجربة البشر، وذلك لأن كل الكائنات البشرية –بصرف النظر عن الثقافة والطبقة والحقبة التاريخية- تتعرض للمرض والموت، وفي الوقت نفسه كل الثقافات -بصرف النظر عن التعقد التكنولوجي- لها نظم طبية تساعد الناس على مقاومة حتمية للمرض مثلما لها أيضا نظم دينية تتعامل مع حتمية الموت. وهكذا تحاول الأنثربولوجيا الطبية فهم أسباب الصحة والمرض في المجتمعات ومدى تأثرها بالبيئة والعوامل الوراثية والأحوال الاجتماعية والاقتصادية.[2]

وقد تزايد الاهتمامبالأنثربولوجيا الطبية بتزايد الوعي بدور الثقافة في قضايا الصحة. فقد أشار الأنثربولوجيون الذين درسوا الهدف الاجتماعي –الثقافي الجانب ، إلى أن المعتقدات والممارسات المتعلقة بالصحة والمرض في كل المجتمعات تعد ملمحا رئيسيا لثقافة هذه المجتمعات وغالبا ما ترتبط بمعتقدات تتصل بمصدر وسبب سلسلة كبيرة من الحوادث السيئة التي تمثل كل المصائب والصراعات الشخصية بين الأفراد، والكوارث الطبيعية، وقد يلقى بمسؤولية كل هذه المصائب في بعض المجتمعات على القوى فوق الطبيعة أو العقاب الإلهي أو على أحقاد السحرة والمشعوذين. كما تعد القيم والعادات المرتبطة بالمرض جزءا من ثقافة أوسع ولا يمكن دراستها في الواقع بمعزل عن هذه الثقافة. كما لا يمكن فهم الطريقة التي يتفاعل بها الناس مع المرضى أو الموت أو أشكال المصائب الأخرى دون أن يفهموا نمط الثقافة التي نشأوا فيها أو الثقافة التي اكتسبوها بمعنى أنها عدسة العين التي يدركون ويفسرون العالم بواسطتها.[3]

خصائص الأنثربولوجيا الطبية:

يمكن أن توصف الأنثربولوجيا الطبية باختصار وبشكل عام بأنها دراسة المعتقدات الثقافية والممارسات الاجتماعية المرتبطة بمصدر وفهم وإدارة الصحة والمرض. وهي لا تتناول الموضوعات المعينة بفهم الأسباب العامية أو الشعبية للمرض فقط بل تتضمن أيضا أكثر

النظم الرسمية للرعاية الصحية المنتشرة عالميا مثل التطبيب الذاتي والمعالجون الشعبيون والشمانية والمولدات أو القابلات وممارسي الطب البديل، وكذلك أصحاب المهن الطبية التي تعتمد على العلم الغربي، هذا بالإضافة إلى أنها تعني بالموضوعات التي تتعلق بالرؤى الثقافية المختلفة للذات في الصحة والمرض وكذلك المعتقدات المشتركة والصور والممارسات المرتبطة بالتعرف على الجسم البشري.[1]

وهناك تعريفات عديدة للأنتروبولوجيا الطبية تنظر إليها من حيث هي دراسة للصحة والمرض والرعاية الصحية في سياق مفهوم الثقافة الحيوية، ومن حيث تركيزها على العلاقة الإيكولوجية بين الصحة والبيئة الثقافية الحيوية وعلى تعريفات الثقافة الاجتماعية للمرض والعلاج.[2]

ونتطرق هنا إلى أهم التعريفات الموضوعة للأنتروبولوجيا الطبية:

1- يعرفها "فوستر" Foster بأنها علم الثقافة الحيوية الذي يعني بكل الجوانب البيولوجية وأجتماعية- الثقافية في السلوك البشري، والذي يهتم بصفة خاصة بالطرائق والأساليب التي تفاعلت بها هذه الجوانب خلال التاريخ الإنساني للتأثير في الصحة والمرض.[3]

2- ويمكن أن تعرف أيضا بأنها دراسة التقاليد المتنوعة للعلاج والتداوي بها في ذلك المعالجون الطبيون وكذلك منهج وأيديولوجية وفلسفة الأسباب والنتائج.

3- بالإضافة لدراسة التقاليد والموروثات أو السلوكيات الثقافية التي تؤدي إلى صحة الفرد والمجتمع أو تنتقص من ذلك. كما يندرج داخل هذا التعريف مغرفتنا ورؤيتنا للعادات الغذائية والأعشاب الطبية بالنسبة لأسلافنا القدماء.[4]

4- وهناك أيضا الأنتروبولوجيا الطبية النقدية والتي تعرف بالجهود النظرية والتطبيقية لفهم والاستجابة لقضايا ومشكلات الصحة والمرض والعلاج فيما يتعلق بالتفاعل بين الاقتصاد السياسي على المستوى الكلي والبناء الطبقي والسياسي على المستوى القومي، والمستوى المؤسسي لنظام الرعاية الصحية والأفعال والمعتقدات العامية والشعبية على المستوى المجتمعي، وخبرة ومعنى سلوك المرض على المستوى الفردي، وهذا الجهدالأنتروبولوجي يعد جهدا مميزا بالمعنى الذي يعتبر كليا وتاريخيا ويتعلق مباشرة بالخصائص الأساسية للحياة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية والمعرفة الاجتماعية وبالنظم المؤسسية الثقافية.[5]

ومن خصائص الأنتروبولوجيا الطبية أنها:

1- تؤكد على إن الصحة ذاتها تعتبر موضوعا سياسيا بشكل شديد.

2- تنقد الإرث الاستعماري للأنتروبولوجيا واتجاهات الأنتروبولوجيا الطبية التقليدية لتخدم كمساعدة للطب الحيوي.

3- توازن بين الاهتمام بالعلم الاجتماعي المتجرد والوعي بنشأة التاريخ الاجتماعي والطبيعة السياسية للمعرفة العلمية.
4- تعترف بالأهمية الحيوية للطبقة والعرق والمساواة في الجنس في تحديد وتوزيع الصحة والمرض وشروط العمل والمعيشة والرعاية الصحية.
5- تمنع الانفعال المصطنع للمجتمعات الصغيرة والتجمعات المحلية عن محيطها السياسي والاقتصادي الواسع.[1]

- المدخل الاجتماعي لتفسير ظاهرة الصحة والمرض

إن عملية إظهار العلم الطبي والممارسات الطبية كخطوة تقدمية للقضاء على المرض أظهرت في نفس الوقت انحياز المعرفة الطبية، فكان العلم الطبي يعكس ويعبر عن الأفكار السائدة في المجتمع في حينها.وتظهر هذه العملية من خلال انبثاق ثلاثة نظم طبية متميزة، أو الأطر التي يفهم من خلالها الممارسون الطبيون أعراض وعلامات المرض ويضعون خطط العلاج، كما تعد أيضا هذه النظم بمثابة أنماط التفاعل الاجتماعي الموضوعة داخل علاقة اجتماعية لإظهار المعرفة الطبية وهذه النظم هي:[2]

- نظام موجه بالشخص: وقد عمل الممارسون الطبيون داخل هذا النظام في الفترات المبكرة المتصفة بالطب العيادي، حيث كانت تؤسس الأحكام وفقا للخصائص الشخصية لشخص مريض بذاته.

ولكي يبقى المريض على قيد الحياة في مناخ يتسم بالمنافسة، وفي وقت كانت فيه عمليات اختيار الطبيب خاضعة لشريحة قليلة من المرضى الأغنياء ذوي القدرة على دفع تكاليف العلاج والوصول إلى الكثير من الممارسين الطبيين في تخصصات مختلفة، كان على الطبيب المنشود أن يكشف المتطلبات الخصوصية للمريض لكي يقنعه بالابتعاد عن منافسيه الموجودين في كل مكان. كما كانت الصلة الشخصية ضرورية لضمان العمل بالمهنة التي تعتمد على فهم الطبيب للمريض كحالة نفسية جسدية متكاملة لا تتجزأ فيها الإختلالات الفيزيقية والوجدانية.

- نظام موجه بالهدف:انبثق هذا النظام مع تطور طب المستشفيات في فرنسا في أوائل القرن التاسع عشر، حيث لم تعد النخب الطبية –مع تطور المستشفى- تعتمد على المريض الخاص (الزبون) وإنما كان تحت تصرفها كم من المرضى الفقراء وانتقلت عملية اختيار الطبيب من المريض –الذي أصبح من المتوقع أن يتحمل وينتظر- إلى الطبيب العيادي، ونظام جديد من المرضى تلاشى في غضونه أي اهتمام بالصفات المميزة للشخص السليم ليحل محلها دراسات عن قصور أو عجز عضوي معين.

وقد اندمج هذا النظام مع "طب المعامل" في منتصف القرن التاسع عشر، حيث خرج المريض كشخص واع من هذا الإطار ليصبح شيئا ماديا قابلا للتحليل، وأصبح المرض عملية فيزيقية –كيميائية يمكن أن تفسر في ضوء القوانين الجامدة غير المرئية للعلم الطبيعي، وبالتالي أصبحت مفاهيم المهنة الطبية واختيار الطبيب ، مربوطة بتغير العلاقة بين رجل الطب والمرضى. وذلك يوضح أن هذه العملية أصبحت تتم خارج علاقات اجتماعية شخصية.

- **نظام الطب الحديث**: وقد ولد هذا النظام في القرن التاسع عشر خلال فترة التغير الاجتماعي المرتبطة بحركة التصنيع وتحول السكان من الريف إلى المدينة وظهور الرأسمالية، وعلى الرغم من اختلاف المفسرين في تجسيد خصائص الطب الحيوي الحديث، هناك ثلاثة خصائص أساسية وهي[1]:

- **تبني ما أصطلح عليه بالمدخل الانقسامي**: يفترض الطب الحيوي أن الصحة والمرض ظاهرة طبيعية تكمن في جسم الفرد أكثر منها في تفاعل الفرد مع العالم الاجتماعي، ووفقا لهذه الرؤية فإن الطب ينظر إلى العلامات الإكلينيكية التي تعرض عليه على أنها غير ذاتية ومستقلة عن خبرة المريض بالأعراض (مثل الإحساس بالألم) وقد كان ينظر إلى المريض في القرن الثامن عشر كشخص متكامل واليوم أصبح ينظر إلى الجسد بشكل إجمالي كماكينة معقدة منفصلة عن العقل.

- **الاعتقاد في أسباب معينة للمرض**:ويفسر هذا المصطلح التحول عن رؤية المرض في نهاية القرن التاسع عشر، كعدم توازن بين الشخص والبيئة إلى رؤية جديدة حيث أمكن إحداث المرض بالإرادة بواسطة الافتعال المجرد بإدخال عنصر معين (كائن عضوي سام صغير جدا)في جسم حيوان سليم صحيا وقد امتد هذا الاعتقاد إلى مجالات أخرى في الطب مثل أمراض العجز، حيث لا يوجد هناك كائن عضوي صغير دخيل ، وإنما نقص في الفيتامين أو الهرمون الضروري.

وقد تعرض هذا الاعتقاد لسلسلة من الانتقادات مثل: أن العوامل المعدية تعد عوامل دائمة وكل الناس معرضون لها غير أن ليس كلهم سوف يحصلون على العدوى، كما فشل هذا الاعتقاد أيضا في تفسير تأثيرات التعدد العاملي Multi Facteur للبيئة الاجتماعية الواسعة عند التعرض للمرض ، بسبب عوامل مثل الضغط والنقص الغذائي. كما فشل أيضا في فهم أن نموذج السبب/ النتيجة هو النموذج البسيط، غير ملائم لوصف عملية التشخيص، إذ أن علامات إكلينيكية معينة مثل ارتفاع ضغط الدم لا تظهر نفسها للممارس الطبي ولكنها تستشف بواسطة التفسيرات الشخصية للأعراض وخبرة كل من الطبيب والمريض.[2]

ومن هنا يتبين أن مهمة الطبيب ليست مجرد أن يدرك العلامات والأعراض للظاهرة وإنما عليه أن يتباحث في التشخيص بالتفاعل مع المرضى.

- **الإدعاء بالإحياء العلمي:** وذلك بمعنى أن الطب يمكن أن يكون عقلانيا وموضوعيا ومجانيا ويعالج كل شخص وفقا لاحتياجاته بصرف النظر عن قيمته المعنوية. فبينما يهدف الطب إلى أن يكون مستقلا عن أي تحيزات فقد كشفت عدة دراسات عن أن الممارسة تتم بطريقة انتقائية مثال: تصنيف طاقم الحوادث في إحدى المستشفيات المرضى الذين يعرفون بالحالات غير الحرجة والذين أوقعوا الإصابات بأنفسهم أو الأشخاص ذوي الطباع السيئة وتأثير ذلك في نوعية العلاج المقدم إليهم.[1]

- **ماهية الصحة :** هناك تعريف سلبي يعتبر الصحة هي: " غياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل"[2].

–تعريف العالم (بيركنز) perkinz، عرف الصحة بأنها حالة التوازن بين وظائف الجسم، وأن هذا التوازن ينتج من تكييف الجسم للعوامل الضارة التي تتعرض لها بصفة مستمرة، كما أكد على أن تكيف الجسم للعوامل الضارة هو عملية ايجابية مستمرة تقوم بها قوى الجسم المختلفة المحافظة على حالة التوازن (الصحة)[3].

–أما العالم (ونسلو) winslow، فقد عرف الصحة أنها علم وفن الوقاية من المرض، وإطالة العمر وترقية الصحة والكفاية، وذلك عن طريق القيام بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل: تحسين صحة البيئة، مكافحة الأمراض المعدية، تعليم الأفراد الصحة الشخصية، تنظيم خدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض، وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية، وأخيرا أضيف لها خدمات الصحة النفسية[4].

–كما وضع العالم (نيومان)Newman تعريفا أخر للصحة، مفاده أنها عبارة عن حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها[5].

–أما منظمة الصحة العالمية(World Health Organisation) التي تأسست عام 1948، كمنظمة متخصصة لتفعيل العمل الصحي، فقد أقرت (WHO) بتعريف الصحة على أنها: " حالة اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، ولا يقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء".

وبالتالي فالصحة إذن حق أساسي لكل انسان، حق لجميع البشر دون النظر إلى العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، ولا تنمية اقتصادية أو اجتماعية دون توفر الصحة[6].

ومن خلال هذه التعاريف نلاحظ بأن مفهوم الصحة يتركز حول قدرة الفرد على القيام بوظائفه المتعددة، وبالتالي على مواجهة كل ما يتهدد هذه القدرة من معوقات أو مشكلات، سواء كان مصدرها من داخل الفرد ذاته، أي عن طريق العمليات الداخلية التي تتم داخله كجسم حي، أو من احتكاكه بواحدة أو أكثر من البيئات التي تحيط به (البيئة الطبيعية أو البيئة الاجتماعية)[1].

- **العوامل المؤثرة في الصحة :** هناك الكثير من العوامل التي تؤثر على الصحة بشكل سلبي أو ايجابي نوجزها كما يلي:

- البيئة : في البيت ومكان الدراسة والعمل وفي المجتمع، وتشمل السكن والماء والهواء والنبات والحشرات والجراثيم والنظافة العامة.
- الغذاء والتغذية وتوافر العناصر الغذائية المتعلقة بتناول الطعام وتحضيره وحفظه.
- طراز الحياة اليومية وطبيعة العمل المتوازن في الحركة والرياضة والراحة والترفيه الجسماني والنفسي.
- الثقافة العامة والوعي الصحي، وتفهم المشاكل الصحية القائمة، والسلوك والعادات .
- توافر خدمات الرعاية الصحية والسعي إليها في الوقت المناسب.
- العوامل الوراثية.

- **درجات الصحة:**

للصحة ثلاثة عوامل أو عناصر هي البدنية والنفسية والاجتماعية، وهذه العناصر تتكامل مع بعضها البعض، فإذا ساء أي عنصر لا تكون الحالة الصحية جيدة، ودرجات الصحة هي:[2]

- **الصحة المثالية**: هي الحالة الصحية التي تتصف بتكامل الصحة البدينة والاجتماعية.
- **الصحة الايجابية**: هي الحالة الصحية المتصفة بالايجابية، والتي تمكن الفرد أو المجتمع من التصدي للمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية، دون ظهور أي علامات مرضية.
- **الصحة المتوسطة**: في هذه الحالة وعند تعرض الفرد أو المجتمع للمؤثرات الضارة البدينة والنفسية والاجتماعية تظهر علامات المرض.
- **المرض غير الظاهر**: في هذه الحالة علامات المرض غير ظاهرة ، لكن يمكن الكشف عن علامات المرض بالفحوصات والاختبارات.
- **المرض الظاهر**: في هذه الحالة تظهر علامات المرض.
- **مستوى الاحتضار**: أي أن الحالة الصحية تسوء إلى مستوى يصعب به الشفاء.

- **مكونات الصحة:**

توجد للصحة أربعة مكونات أو أبعاد حسب تعريف منظمة الصحة العالمية الذي قدمته: " حالة اكتمال لياقة الشخص بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الداء":

- **الصحة البدنية أو الجسمانية**: هي أن تؤدي جميع أعضاء الجسم الإنسان وظائفها بصورة طبيعية وبالتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى، ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم بالحيوية والنشاط.

- **الصحة النفسية**: وهي أن يكون الإنسان في سلام مع نفسه متمتعا بالاستقرار الداخلي وأن يكون قادرا على التوفيق بين رغباته وأهدافه وبين الحقائق المادية والاجتماعية، والإنسان الذي لا يستطيع أن يعيش بسلام مع نفسه لا يمكن وصفه بأنه يتمتع بالصحة.

1-**-الصحة الاجتماعية:** وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مقبولة مع الناس و أن يكون للإنسان دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة، وتتمثل في مسكن صحي وملابس مناسبة لفصول السنة وغذاء صحي...الخ.

ولذلك فإن عدم القدرة على مباشرة الآخرين هو مرض ينبغي علاجه حتى لو كان صاحبه له قوة عضلات ولا يشكو من مرض[1]، فمثلا إذا كان الفرد يتعاطى الخمور ويدمن على المخدرات فهذه تكون عبارة عن أدلة على ابتلاء البيئة الاجتماعية من الناحية الصحية.

لذلك فإن صحة الأفراد والجماعات تعتمد بدرجة كبيرة على البيئة الاجتماعية[2] .

- **الصحة العقلية:** وهي قدرة الإنسان العقلية التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها، كما أنها تعني بمدى سلامة العمليات العقلية المختلفة لدى الفرد كالتذكر والتفكير ...إلخ[3] .

حيث تعتبر الصحة العقلية في العصر الحديث لا مجرد الخلو من المرض، وإنما نلاحظ بأنه هناك ارتباط شديد بين الصحة العقلية والبدنية، فتدهور الصحة العقلية يؤثر في الصحة البدنية والعكس صحيح، فالعقل السليم في الجسم السليم" فملكات الشخص السليم عقليا هي: الخلو من التناقض الداخلي، القدرة على التعامل مع الآخرين، القدرة على التأقلم وعلى ضبط النفس، ومواجهة المشاكل وحلها بحكمة.وبهذا فلا توجد في الصحة البدينة وسائل لتقدير الحالة الصحية العقلية.[1]

<u>**-ماهية المرض:**</u> لقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة، ولم تعرف المرض، وذلك لأن للمرض طيفا يمتد مجاله من الحالات الخفية، أي دون ظهور أعراض إلى السقم الشديد، فبعض الأمراض تظهر وتبدأ بحدة وبعضها مخاتل، وفي بعض الأمراض تنشأ حالات تعرف بحامل المرض(Carrier)، وهي التي يبدو فيها الشخص سليما ظاهريا، ولكنه يحمل مسبب المرض وقادرا على توصيله للآخرين، ولهذا لم يظهر تعريف مناسب للمرض حتى الآن[2].

ومن **التعاريف** التي وصفت للمرض نجد:

-هناك من يعرف المرض بأنه حالة من التي يحدث فيها خلل، إما في الناحية العضوية أو العقلية أو الاجتماعية للفرد، ومن شأنه إعاقة قدرة الفرد على مواجهة أول الاحتياجات اللازمة لأداء وظيفة مناسبة.[3]

- هناك من يرى أن مفهوم المرض يشير إلى انحراف ما، عن حالة الأداء الوظيفي السوية، تكون له نتائج غير مرغوبة فيها، نظرا لما يؤدي إليه من إزعاج شخص، أو ما ينجم عنه من أثار تتعلق بالمكانة الصحية للإنسان في المستقبل.[4]

ففي حالة المرض يكون هناك اختلال في أحد عوامل الصحة الجسمية والعقلية والنفسية يؤدي إلى ظهور اضطرابات تظهر له بعض أعراض المرض، والمرض هو عملية متطورة منذ ابتداء السبب حتى ظهور المضاعفات.[5] فقد يكون هذا التطور حادا وسريعا، وقد يكون بطيئا ومزمنا، كما يمكن أن يكون المرض أيضا عاما يصيب أكثر من عضو واحد، أو يكون موصفيا محليا، فيقتصر على إصابة عضو واحد أو جزء من عضو المريض.[6]

وهناك فرق بين ثلاث مفاهيم وهي : (المرض- الاعتلال- السقم)

فالمفهوم الأول يحدد لنا بأنه الادراك الواعي بعدم الراحة، أي أن الفرد يحس أو يدرك بأنه مريض، أما المفهوم الثاني فهو حالة الاختلال الوظيفي والتي يتأثر به الجانب الاجتماعي، وتؤثر على علاقة الفرد بالآخرين، أما المفهوم الثالث فهو حالة عضوية أو نفسية للاختلال الوظيفي الذي يؤثر على شخصية الفرد.

وبهذا يكون المفهوم الأول (المرض) عبارة عن التقليل من قدرة الفرد الطبيعية على الوفاء بالتزاماته اتجاه أسرته ومجتمعه، وزيادة متاعبه النفسية كالتوتر والخوف والقلق.[1]

- تصنيف (أنواع الأمراض):

توجد العديد من الأمراض التي تصيب الفرد، ولتصنيف هذه الأمراض، أردنا توضيحها كل حسب تخصصه، أي أمراض جسمية وعقلية، أمراض نفسية واجتماعية.

-الأمراض الجسمية أو البدنية: وهي جميع الأمراض التي تصيب البدن أو جسم الانسان ومن جملة هذه الأمراض نجد:

–**أمراض سوء التغذية**: ومنها مرض " المازار ماسل" وهو ينتشر في البيئات الفقيرة بسبب سوء التغذية، كذلك " الكساح" ويحدث من نقص الفيتامين أ.

–**الأمراض الطفيلية**: وهي تنتشر بسبب الديدان، مثل البلهارسيا- الأنكاس- والداركونتا- وحمى الانهيار...الخ.

–**أمراض الحميات:** مثل الملاريا، والحمى الصفراء ومرض النوم.

–الأمراض المعوية: مثل الكوليرا- الدوسنتاري والقرحة المعوية.

-**الأمراض الجلدية**: مثل الجدري والحصبة ومرض قرحة المدارية.
-**الأمراض التناسلية**: مثل مرض الزهري والسيلان والعقم.
-**أمراض الجهاز التنفسي**: مثل الدرن والسل والالتهاب الرئوي.
-**أمراض فيروسية**: مثل التهاب الكبد الوبائي، ، الايدز، السرطان.[2]

- **الأمراض العقلية (الذهان):** إن المرض العقلي أو الذهان هو اضطراب خطير في الشخصية بأسرها في صورة اختلال شديد في القوى العقلية والإدراك، واضطراب في الحياة الانفعالية، مما يحول دون تدبير الفرد شؤونه ويمنعه من التوافق في كل صورة، وكثيرا ما يستخدم كلمة (الجنون) على أنها مرادفة ل (الذهان)، وهذا الاستعمال غير دقيق، فالجنون من مصطلحات الطب الشرعي، وهو يتضمن كلا من الذهان وحالات الضعف العقلي الشديد، لعجزه عن تدبير شؤونه وأداء واجباته الاجتماعية، واعتباره غير مسئول كما يقوم به، ومن أنواع الأمراض العقلية أو الذهان نجد:

- **الذهان العضوي:** وأسبابه عضوية أو عصبية أو كيميائية، وهو يحدث نتيجة تلف في الجهاز العصبي، ويؤدي إلى اضطراب حاد في الوظائف النفسية، مثل وظيفة التفكير المجرد والكلام والإدراك والحركة في المكان، وهذا النوع من الذهان قسمين، وهما: ذهان الشيخوخة، والذهان الناجم عن عدوى أو اضطراب الغدد الصماء، أو اضطراب التغذية أو الدورة الدموية.

-**الذهان الوظيفي:** وهو نفس المنشأ وهو ينقسم بدوره إلى قسمين وهما:
-اضطراب التفكير وهذا كما في حالات الفصام والهذاء.
-واضطراب الوجدان وهذا كما في حالات الهوس والاكتئاب الذهاني.[1]

- **الأمراض النفسية:** مصطلح الاضطرابات النفسية حديثا نسبيا، وقد بدأ يحل تدريجيا محل مكان "الأمراض النفسية" في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاة للآثار النفسية السلبية لكلمة" مرض"، ومع بداية هذا القرن كان المصطلح الأكثر شيوعا هو " العصاب" .[2]

فالأمراض النفسية أو العصاب يشير بذلك إلى مجموعة من الاضطرابات التي لم يكشف لها عن سبب عضوي يصيب الشخص، وتبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية، وتعتبر المظاهر الخارجية لحالات من التوتر والصراع اللاشعوري، وتؤدي إلى اختلال جزئي يصيب أحد الجوانب الشخصية، إذن فالعصاب النفسي يشمل أنواع من اضطرابات السلوك الناشئة عن فشل الأفراد في التوافق مع أنفسهم، ومع البيئة المحيطة بهم، وهو عبارة عن تعبير عن مشكلات نفسية وانفعالية ومحاولات غير ناجحة للتوافق نع التوترات والصراعات الداخلية.[3]

ويمكن تصنيف الأمراض النفسية كما يلي:

-القلق: هو حالة من التوتر الشامل، ومستمر نتيجة توقع تهديد : خطر فعلي أو رمزي" قد يحدث، ويصحبها خوف غامض أو أعراض نفسية جسيم، وأكثر ما يعرف لدى الناس " عصاب القلق" أو " القلق العصابي"، واستجابة القلق يكون لدى الإناث أكثر منه عند الذكور، كما يمكن اعتبار القلق انفعالا مركبا من الخوف وتوقع التهديد والخطر. ويختلف عن الخوف العادي، فهو خوف عقلي من المجهول، ويتم على مستوى اللاشعور. أما الخوف يكون من مصادر خارجية معروفة. وقد تكون أسباب القلق من استعدادات وراثية أو بيئية، أو من خلال استعدادات نفسية، بسبب الضعف النفسي العام، والتهديد الداخلي، الناتج عن مواقف الحياة الضاغطة كمشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة، أو من التعرض للحوادث والخبرات الحادة اقتصاديا أو عاطفيا.

الفوبيا: (الخوف المرضي)وهو مرض دائم ناتج من" وضع ما، أو موضوع شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان...،" غير مخيف بطبيعته، ولا يستند إلى أساس واقعي منطقي، لا يمكن ضبطه أو التخلص منه أو السيطرة عليه، عادة ما يصاحبه قلق وسلوك قهري، وهو مختلف عن الخوف العادي، أسبابه خاصة بتنشئة الأسرة، أو الشعور بالآثام...الخ.

ومن أعراضه القلق والتوتر، ضعف الثقة والشعور بالنقص، الإجهاد والصراع والإغماء، وخفقات القلب والتقيؤ، وآلام الظهر والارتجاف، والأفكار الو سواسية والسلوك القهري...الخ.

الوسواس والقهر:يعتبر مرض الوسواس فكر متسلط، أما القهر فهو سلوك جبري، يظهر بتكرار و بقوة لدى المريض، ويلازمه و يستحوذ عليه ،و يفرض نفسه عليه، و يشعر المصاب بالقلق و التوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به، ومن سمات الشخصية القهرية الوسواسية: الجمود والتزمت، العناد والتسلط والتردد والتشكيك، التدقيق والحذر والحذاق، والإلمال بالتفاصيل الحساسية ويقظة الضمير، فهو شخص فاضل، ولكنه غير سعيد، ومن أعراضه: الأفكار المتسلطة في معظمها تشكيكية أو فلسفية، المعاودة الفكرية، التفكير الإجباري، التفكر الجزافي البدائي، والاستعانة بالسحر والشعوذة، التشاؤم والانطواء والاكتئاب والهم والحرمان .

الهستريا: وهي اضطراب في السلوك، تتحول فيه الاضطرابات النفسية إلى أمراض جسمية، وهي تتمثل في رد فعل متعلم أو مكتسب للإحباط، وتظهر الأعراض الهسترية كنوع من الحل الشعوري لمشكلة من المشاكل التي يعاني منها الفرد، وبغض النظر عن أنواع الهستريا، فأن سماتها العامة تتمثل في: الفجاجة السلوكية، الانبساط، الأنانية، التمركز حول الذات، أو السذاجة السطحية...الخ.

-**الاكتئاب:** و هو حالة من الحزن الشديد المستمر،تنتج عن ظروف أليمة،و تعبر عن شيء مفقود، و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه و هو يصيب الجنسين معا على حد السواء، الكبار و الصغار، و من كل المستويات الاجتماعية و الاقتصادية.والاكتئاب مستويات: اكتئاب خفيف وحاد، اكتئاب ذهولي ومزمن، اكتئاب عصابي وذهالي.ومن أسبابه: التوتر الانفعالي، الظروف المحزنة والخبرات الأليمة، الكوارث النفسية، والانهزام، الحرمان والصراعات اللاشعورية، سوء التوافق...الخ.[1]

- الأمراض الاجتماعية: يقابل علم الأمراض(الباثولوجي) في الطب علم المشكلات الاجتماعية أو علم العلل الاجتماعية في علم الاجتماع، الذي يقوم بتشخيص الأمراض الاجتماعية الناجمة عن التغيرات الاجتماعية التي تحصل دائما و بشكل مستمر داخل المجتمع.[2]

ولقد إهتم علماء النفس والاجتماع بالأمراض الاجتماعية، ولا يمكن القول بأن السلوك الاجتماعي منحرف أو غير منحرف، سوي أو مرضي. ولكن الذي يصفه بهذه الصفة أو تلك، هو تقييم

المجتمع له، في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك، ويتفاوت التقييم الاجتماعي للسلوك من الموافقة التامة إلى الرفض البات.

فالمرض الاجتماعي هو سلوك سالب غير بناء وهدام، ويعتبر مشكلة اجتماعية تهدد أمن الفرد والجماعة، وهو مشكلة خطيرة تواجه الأسرة والمدرسة والمجتمع، والأمراض الاجتماعية في تزايد، لذا يستوجب التدخل للوقاية والعلاج حتى نتجنب الخسارة البشرية الناتجة عنها.[1]

أما المشكلات الاجتماعية فهي حالة تعبر عن عدم استقرار (أو اضطراب) نمط العلائق الاجتماعية، الذي يهدد وجود إحدى قيم المجتمع أو إحدى مؤسساته، لجعلها غير ملائمة داخل مجتمعها، الأمر الذي يدفع الأفراد بمطالبة إعادة استقرار النمط المهدد، أو ردع مسببات اضطرابه.[2]

ومن بين الأمراض أو المشاكل الاجتماعية التي تواجه الفرد والمجتمع نجد:

- التفكك الاجتماعي: (الوهن التنظيمي) ويتضمن عدم فاعلية أو ضعف في حيوية أدوار ومواقع بنيوية داخل التنظيم، أو عدم أدائها لمستلزماتها كما هو محدد ومطلوب منها هيكليا، الأمر الذي بدوره يؤثر على وظيفة النسق أو أنساق البناء، أو يحصل توتر شخصي ناجم عن العيش ضمن نسق تنظيمي يصعب التحكم فيه بشكل تام. كما يشير مفهوم التفكك إلى معاناة الأفراد في تحقيق ذواتهم داخل التنظيم، بسبب جمود أو تكلس بعض من قيمه.[3]

وعليه فهو حالة يوجد فيه المجتمع أو الجماعة، تتميز بتصاعد بعض المشكلات الاجتماعية، كالجريمة والمخدرات والأمراض النفسية والانتحار، وغالبا ما يعرف هذا المصطلح في ضوء الضبط الاجتماعي أو تصدع البناء الاجتماعي.[4]

- **الانحراف الاجتماعي:** إن الانحراف هو عدم مسايرة المعايير الاجتماعية، ويستخدم عادة لوصف ما يطلق عليه أحيانا: الجرائم والاعتداءات.

فالانحراف الاجتماعي بمعناه الواسع ينطبق على أي سلوك لا يتفق مع توقعات ومعايير السلوك المقرر داخل النسق الاجتماعي، وتميل بعض المعالجات النظرية إلى الاهتمام بالسلوك الغامض أو

المعوق، أو الذي لا يشمل مجموعة الأعراف والقواعد الاجتماعية التي ينظر إليها بوجه عام على أنها أمور ضرورية لتحقيق التماسك وإقرار النظام داخل الجماعة الاجتماعية.[1]

- **العنف والسلوك العدواني:**العنف كان ولا يزال قائما، وهو لا يرتبط بالحرب فقط، بل بالحياة الاجتماعية اليومية كذلك، فهو يمثل السلوك الإجرامي والمنحرف الذي يقوم به المجرمون وغير المتزنون عقليا، أو الناتج عن صراع الجماعات، فضلا عن وجود نوعين من العنف: عنف جسدي، وعنف مدمر عدواني، موجه ضد الأشخاص.[2]

كما نجد العديد من المشاكل الاجتماعية الأخرى التي تصيب الفرد والمجتمع على حد السواء كالفقر والإدمان على المخدرات وتناول الكحول والتدخين والصراع...الخ.

كما نجد كذلك مشاكل أخرى خاصة بالطفولة والمراهقة والشيخوخة وما يترتب عليها من مشاكل سواء كانت نفسية أو جسمية...الخ.

وكل هذه التصنيفات والأنواع للأمراض، يلجأ فيها الأفراد إلى ممارسات علاجية سواء كانت حديثة أو تقليدية، سواء كانت ممارسات عن طريق العلاج العشبي أو ممارسات علاجية سحرية.

وهناك تصنيف آخر لأنواع الأمراض ويتمثل فيما يلي:

- **أمراض عائلية:** وهي الأمراض التي تصيب عددا من أفراد العائلة الواحدة، مثل السكري، وارتفاع الضغط.

-**أمراض خلقية (ولادية)**: وهذه الأمراض تصيب الطفل أثناء وجوده داخل رحم الأم.

- **أمراض وراثية:** وهذه الأمراض تنتقل من الآباء إلى الأبناء، ولا أمل في شفائها، مثل المنغوليسم (Mongolisme) .

- **أمراض معدية وسارية**: وهي الأمراض التي تنتقل من شخص لأخر، وقد تكون بكتيرية مثل: الكوليرا أو الفيروسية مثل: الحصبة، أو فطرية مثل: القراع أو ريكتسيا التي تسبب حمى التيفوس أو جدري الريكتسيا.

- **أمراض غير معدية:** وهي الأمراض التي لا تنتقل من شخص لأخر مثل قرحة المعدة وكذا السرطان أو الحصوة الكلوية.

- **أمراض مهنية**: وهي أمراض خاصة بظروف العمل كالمناجم مثل نفير الرئة.

- **أمراض اجتماعية:** مثل القلق.[1]

أسباب الأمراض:

كان العلماء يظنون أن الميكروبات هي وحدها المسؤولية عن خلق المرض عند الإنسان، غير أنه تم التعرف على العوامل الأخرى المسببة أو المساعدة في الإصابة بالأمراض، وجد أنه توجد معركة من جانب الإنسان للحفاظ على مستوى إيجابي ضد القوى الحيوية والطبيعية والعقلية والاجتماعية التي تحاول قلب ميزان الصحة، وعلى هذا فالعوامل التي تقرر مستويات الصحة والتي تسبب الأمراض تتمثل فيما يلي:

-عوامل تتعلق بالمسببات النوعية للمرض:

عرف المسبب النوعي بأنه العنصر أو المادة أو القوة (سواء كانت حية أو غير حية(، والتي في وجودها أو غيابها قد تبدأ أو تستمر عملية مرضية.

والمسببات النوعية تنقسم إلى عدة أقسام وهي:[2]

-المسببات الحيوية: وقد تكون من أصل نباتي مثل الفطريات والبكتيريا والفيروسات، أو من أصل حيواني مثل الأميبا وديدان الإسكارس وديدان البلهارسيا.

-المسببات الغذائية: أي نقص استهلاك بعض المغذيات الأساسية أو الزيادة في استهلاك هذه المغذيات.

-المسببات الكيمياوية: أي مسببات التسمم من المركبات المعدنية الثقيلة كالزئبق والرصاص .

-المسببات الطبيعية: مثل الحرارة والرطوبة والضوء والإشعاعات.

-المسببات الميكانيكية: مثل الزلازل والأعاصير والفيضانات والحرائق والحوادث...

-المسببات الوظيفية: مثل خلل في إفراز الغدد الصماء داخل الجسم كنقص الأنسولين الذي يسبب مرض السكري.

-المسببات النفسية والاجتماعية: مثل عدم توفر الأمن والأمان، والمسائل العاطفية والمشروبات الكحولية والدخان.

- **عوامل تتعلق بالإنسان العائل (المضني):** وتتمثل في مدى مقاومة الإنسان للمسببات النوعية أو غير النوعية للأمراض وتتمثل فيما يلي:

- **العمر:** حيث هناك أمراض معينة تكون أكثر انتشارا بين مجموعات معينة من الأعمار عن غيرها مثل الحصبة عند الأطفال ، والسرطان في متوسطي السن وتصلب الأوعية الدموية للمسنين.

- **الجنس:** توجد فروق في الإصابة بالأمراض بين الجنسين: فمرض السكر أكثر حدوثا عند الإناث، والنقرس في الذكور والزهري أخف في الإناث، وأمراض القلب أكثر شيوعا من الذكور ولا يوجد تفسير مقنع لهذا الاختلاف.

- **الوراثة:** وجود جينات ضارة عند التكوين قد ينتج عند ظهور مرض مثل مرض سيولة الدم ، وعمي الألوان ، وهناك عدد من العيوب الخلقية ، تعود إلى عوامل وراثية، وكذلك ارتفاع ضغط الدم الأساسي ومرض السكر والأمراض العقلية.

-**التغذية:** يؤهب سوء التغذية للإصابة بالأمراض الجرثومية مثل السل، كما توجد أمراض لها علامة بالإفراط في الأكل مثل السمنة ومرض السكر.

-**المهنة:** من الأمراض مهنية مثل التسمم بالرصاص، داء السيليكا والحوادث.

- **المناعة:** كل الأمراض التي تصيب الإنسان بسبب الفيروسات و البكتيريا و الفطريات، تتسبب في إجهاد مناعة الجسم:ليبوس(مرض جلدي بسبب نقص المناعة)، الايدز.

- **الوضع الاجتماعي:** تظهر كثير من الأمراض ميلا واضحا نحو مستويات اجتماعية معينة، فالسل ، و داء المفاصل الحاد،الكساح، أكثر شيوعا بين طبقات المجتمع الدنيا، عنها في طبقات المجتمع العليا: النقرس، الجلطة القلبية..الخ

- **سلوك الإنسان:** كعدم القيام بالتمارين الرياضية والتدخين والإفراط في تناول الدهون الحيوانية وإدمان شرب الخمر، والمخدرات، كل هذه تعرف بتأثيرها السيئ في الصحة.[1]

- **العوامل المتعلقة بالبيئة:** البيئة هي كل العوامل الخارجية المجتمعة، والتي تحيط بالإنسان وتؤثر في حياته ونموه وتتمثل في:

- **البيئة الطبيعية:** وتتضمن الموقع الجغرافي والحالة الجيولوجية...الخ.

- **البيئة البيولوجية:**وتتضمن المملكتين الحيوانية والنباتية.

- **البيئة الاجتماعية والثقافية:** وتتضمن كثافة السكان وتوزيعهم، والمستوى الاقتصادي والمستوى التعليمي والاستعدادات الطبية والصحية.[1]

وبذلك فالعوامل المتعلقة بالبيئة قد توجد في الطبيعة مثل نوع التربة والمناخ وكذلك مثل الرطوبة والحرارة،وحركة الرياح، بالإضافة إلى المملكة الحيوانية والنباتية التي تعتبر كوسط لنقل الأمراض، كما تشمل الجانب الاجتماعي والثقافي الذي يرتبط بكثافة السكان وتوزيعهم، والمستوى التعليمي، والوعي بطرق الوقاية والعلاج. كذلك بمدى توفير الإمدادات الصحية كالمستشفيات والعيادات ومدى توفر أساليب التشخيص... الخ.[2]

ـ العوامل النفسية والاجتماعية: وتتمثل أهمها في الضغط العاطفي، والضغط في ظروف الحياة الحديثة، والإحساس بالمسؤولية وعدم الأمان في العمل والطريق، أو الإدمان على المخدرات والمشروبات الكحولية.

فجملة المشاكل الاجتماعية داخل الأسرة أو في المحيط الاجتماعي المحيط بالشخص المريض تسبب مختلف الأمراض، عضوية كانت أو اجتماعية أو نفسية، بحيث قد تتضارب الأسباب المحددة لمرض معين، فمثلا هناك أمراض ينظر إليها البيولوجيون على أنها أسباب بيولوجية، بينما ينظر إليها علماء الاجتماع وعلماء النفس على أنها أسباب نفسية أو اجتماعية.

فمثلا تصلب الشرايين أو انسداد الأوعية الدموية في القلب، وارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية، وقرح الإثني عشر، ومرض السكر والسمنة والعصاب، والاضطرابات الوظيفية والأمراض العقلية والسل الرئوي والسرطان...الخ.

وقد تمكنت الدراسات من إثبات العلاقة بين جميع تلك الأمراض وبعض العوامل الاجتماعية الأخرى التي يمكن اعتبارها مصاحبة للأمراض، وليس من الصواب اعتبار تلك العوامل والظروف الاجتماعية مسئولة عن إصابة الشخص بهذه الأمراض أو تلك.[3]

وضمن العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض العادات، كإعداد وتحضير وحفظ و تناول الطعام والشراب، وعادات الحياة اليومية والنظافة والشخصية، وكذا الشعائر الدينية والتجمعات والمناسبات الاجتماعية والترويحية.

ـ العوامل الوراثية: حيث أن الصفات الوراثية تنتقل عن طريق الكروموزومات وما تحمله من الجينات، وهناك بعض الأمراض التي تنتقل بالوراثة مثل العمى الليلي...[4]

<u>الثقافة والصحة والمرض وعلاقتها بالممارسات العلاجية.</u>

تحوي الثقافة مجموعة من العناصر التي تمارس تأثيرها بوضوح على الصحة والمرض. وتحكم تصرفات الإنسان من خلال الموجهات السلوكية التي تتضمنها، فهي تتخلل معظم صور السلوك الإنساني في العادات الاجتماعية، وعادات النظافة والتربية، والمعتقدات والمعارف، والأمثال والحكم، والمفاهيم والتصورات الشعبية، والقيم والطقوس الدينية، علاوة على آداب الحديث والمعاشرة، والتحية والسلوك اللائق وغيرها من العناصر تخص على اللجوء إلى الخدمات الصحية الحديثة في حالات الأمراض الباطنية والقلب والكلى...الخ. على حين تخص على التماس علاج الأمراض النفسية والعصبية بالوسائل الطبية الشعبية والسحرية السائدة. فالثقافة تؤثر على الصحة والمرض، ويتضح من خلال تنميطها للأمراض بصفة عامة إلى مرض لم يشخص، ومرض مزمن، حيث المرض الذي لم يشخص يمثل دائرة مفرغة داخلها يدور المريض على عيادات الأطباء وعلى المستشفيات

العامة والمتخصصة وفي حالة استمرار عدم التشخيص يدور المريض حول الثقافة الشعبية من معتقدات وممارسات طبية شعبية، إلى علاج عشبي، إلى الاستشفاء بالأولياء، ويطرق كل باب يلتمس منه مخرجا.

أما المرض المزمن فالمريض لا يعلم بذلك الأزمات مثل: الربو المزمن، فالطبيب يرفض إخبار المريض، وكذا الأمراض النفسية والعصبية، أي الأمراض التي تظهر وتختفي بشكل غير منتظم، فهذه الحالات المرضية عموما تدفع المريض إلى طرق كل الأساليب الطبية العلاجية الشعبية والسحرية.[1]

وتظهر طبيعة العلاقة بين الثقافة والصحة والمرض من خلال المفاضلة بين كل عضو فيزيقي بالجسم والعضو الأخر وفي الرعاية والاهتمام، فالعين تحتل مكانة بارزة في الثقافة، لأنها مصدر الرؤية وأبصار العالم الخارجي، كما تدور حولها عناصر عديدة طبية شعبية وسحرية، وبالتالي تحظى أمراض العين باهتمام الثقافة، أكثر مما تحظى الأنف والأذن أو المعدة أو الجلد.

كما أن الثقافة تحدد مفاضلة أخرى بين طرق العلاج في القطاعات الاجتماعية المختلفة ذات الثقافة الفرعية، فالثقافة الريفية مثلا تحبذ العلاج الشعبي في بعض الأحيان، كالخزم والكي في أمراض الروماتيزم وعرق النساء والأمراض الجلدية.

أما الثقافة البدوية فهي تميل إلى تفضيل العلاج الشعبي، وخاصة التداوي بالأعشاب والكي والحجامة والخزم والتجبير، بينما الثقافة الحضرية أكثر ميلا للطب الرسمي، بحكم توافره وتنوع مؤسساته، وكفاءته، ويسر الحصول عليه، علاوة على توافر المستشفيات العامة والتخصصية المجانية، وإن كان الطب الشعبي يظهر في المناطق الحضرية الشعبية، ومناطق الريف الحضري.[1]

وبالتالي فالثقافة غنية بالبدائل العلاجية والأساليب الطبية البديلة، فإذا فشلت طريقة ظهرت غيرها، وإن زالت طريقة حلت أخرى محلها وعلى هذا فإن فشل الكي في علاج الروماتيزم والحجامة في علاج الشلل، لجأ البدو إلى الطب الرسمي.

وإن فشلت المجبرات في علاج الكسور، لجأ المريض إلى المستشفى، وإن فشل الخزم في علاج العين، سارع المريض بطلب الخدمة الصحية الرسمية، والعكس بذلك إذا فشل الطب الرسمي في علاج العقم أو الصداع المزمن أو الصرع ، لجأ المريض إلى الطب الشعبي والسحري، والاستشفاء بالأولياء والزار...الخ، وهكذا يلجأ المريض إلى أقرب ما في يده فإذا أفادته تمسك بها ونشرها، وإن أساءته تركها وحض على هجرتها، فالمرضى بالريف والبادية سبق لجوئهم إلى الطب الشعبي، وحينما يفشل يسارعون بطلب الخدمة الصحية الرسمية بالعيادات والمستشفيات العامة والتخصصية.[2]

وعليه فمعظم الدراسات الأنتروبولوجية تدل على أن اختلاف الثقافات يؤدي إلى اختلاف التعبير عن الألم، وفي تفسير أعراض المرض والتجاوب معها، ولعل هذا التبيان راجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية والثقافية، وبالتالي يعكس اختلاف سلوك المرض والأساليب المكتسبة ثقافيا، للتوافق مع الثقافة السائدة والسياق الاجتماعي العام، فهناك ثقافات تربط الهزال مثلا والأنيميا بسوء التغذية، حيث تعزوه ثقافات أخرى إلى الحسد والكائنات فوق الطبيعية.[3] و حسب تعبير الدكتور عبد الغني مغربي فان الثقافة ظاهرة إنسانية، و هي كل مأأضافه الإنسان إلى الطبيعة بصورة عامة، فلا وجود لشعب مثقف و شعب غير مثقف، و هي لا تعني السلوك الجيد.[4]

قائمة المراجع

- **أولا:قائمة المراجع باللغة العربية:**

1- - تالا قطيشات وآخرون، مبادئ في الصحة والسلامة العامة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

2- الجوهري محمد ،علم الاجتماع التطبيقي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،مصر، 1998

3- علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر

4- عبد الحميد محمد الشاذلي، الصحة النفسية والسيكولوجية للشخصية، المكتبة الجامعية الإسكندرية، مصر، 2001،

5- عيسى غانم، الصحة العامة، دار اليانوري العلمية، عمان، الأردن، ط1، 1997

6-فاروق مداس،قاموس مصطلحات علم الاجتماع ،دار المدني للطباعة و النشر ،البليدة ،الجزائر،2003

7- فايز أحمد النحاس، الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،بيروت، لبنان، 2000

8- فوزية رمضان أيوب، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مكتبة نهضة الشرق، جامعة القاهرة، مصر، 1985.

9- سلوى عثمان الصديقي، مدخل في الصحة العامة والرعاية الصحية والإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر،1999

10 - سهير أحمد كامل، الصحة النفسية والتوافق، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية، مصر، 1999.

11- معن خليل عمر،علم المشكلات الاجتماعية،دار الشروق،عمان، الاردن ،ط1، 1998
12- مكاوي علي ،الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية- دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية، 1989.
13- مكاوي علي ، علم الاجتماع الطبي-مدخل نظري،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية،1990
14- نجلاء عاطف خليل،في علم الاجتماع الطبي-ثقافة الصحة و المرض،مكتبة الانجلو المصرية،القاهرة،مصر،2006
15- نادية عمر محمود السيد، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، مصر، 2003.

16- نادية عمر محمود السيد ، علم الاجتماع الطبي المفهوم و المجالات،دار المعرفة الجامعية،قنال السويس،1998.

- ثانيا :قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

17-Abd-elghani Megherbi, Culture et personnalité de Massinissa a nos jours, Enal-OPU, Alger, 1986,
18- Cecil Hellman, Culture, Health and Illness : an Introduction for Health professionals, Wright-PSG,3Ed, London, 1995,
19- Ellen Annandail, The Sociology of Health Medicine, Blackwell Publishers Inc,USA,1990
20- Foster G.M, Medical anthropology, New York, Wiley, 1978
21-Noel. J Chrisman and Thomas M. Johnson, Clinically applied Anthropology, Westport, London, 1996, P 89.

ثالثا :مراجع خاصة بالانترنيت

22-http :// www.ziadazzam. Com

.

[1] -Cecil Hellman, Culture, Health and Illness : an Introduction for Health professionals, Wright-PSG,3Ed, London, 1995, p4

[2]- نجلا عا خليل، في علا لاجتما ل بي-ثقافة لصحة لم ،مكتبة لانجلا لمصرية، لقاه ،مصر، 2006، 140

3-نفس المرجع السابق،ص141

1 - نجلا عا خليل، م جع سابق ، 141.

2-Noel. J Chrisman and Thomas M. Johnson, Clinically applied Anthropology, Westport, London, 1996, P 89.

3- Foster G.M, Medical anthropology, Wiley, New York, 1978, P3.

[4]-نجلا عا خليل، م جع سابق ، 141

[5]نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 143.

[1] –نفس المرجع السابق،ص145

[2] - Ellen Annandail, The Sociology of Health Medicine, Blackwell Publishers Inc,USA,1990,p5

[1] - Ibid, p6.

[2]– نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 131.

[1]– نجلاء عاطف خليل، مرجع سابق، ص 132.

[2]-على لمكا ، علا لاجتما ل بي، م جع تسابق ، 58

[3]– يم م ه ، لصحة لسلامة لعامة، جامعة لباقا لت بيقية، لش ، عما ، لأ ، 1، 2000، 13

[4]-عيسى غاز ، لصحة لعامة، ليازو لعلمية، عما ، لأ ، 1، 1997، 33

[5]-نفز لم جع سابق، 11

[6] - يم م ه ، م جع سابق ، 13

[1]-فو ية مضا ي ، سا في علا لاجتما ل بي، مكتبة نهضة لش ، جامعة لقاه ، مصر ، 1985، 46

[2]–يم م ه ، م جع سابق ، 13

[1]–نا ية عم ، لعلاقا بيز لأ با لم ، سة في علا لاجتما ل بي، لمكتبة لجامعية، لاسكنز ية، مصر ، 1993، 306.

[2]–فايز حم لنحا ، لخ مة لاجتماعية ل بية، لنهضة لع بية للا باعة لنش ،بير ، لبنا ، 2000، 50

[3]– مير منصر ي سا علي، لم خل لاجتماعي للمجلا ل بية لنفسية، لمكت لجامعي لح ي ، لاسكنز ية، مصر ، 1999، 16

[1]– فايز حم لنحا ، م جع سابق ، 50

[2]– نفز لم جع، 60

[3]– نا ية عم محم لسيد ، علا لاجتما ل بي، لمفهو لمجالا ، لمع فة لجامعية، لاسكنز ية، مصر ، 2003، 263

[4]-علي محم خ ، سا في علا لاجتما ل بي، لمع فة لجامعية، لاسكنز ية، مصر ، 149

[5] -تالا ق يشا خ ، مبا في لصحة لسلامة لعامة، لمسي للنش لت يع، عما ، لأ ، 2002، 17
[6] -عيسى غان ، م جع ساب ، 13
[1] -نا ية عم محم لسي ، م جع ساب ، 289
[2] -نا ية عم محم لسي ، م جع ساب ، 272-271
[1] -عب لحمي محم لشا لي، لصحة لنفسية لسيك ل جية للشخصية، لمكتبة لجامعية لإسكن ية، مصر ، 2001، 139-143
[2] -ش محم عب لغني ش ي ، محم لسي حلا ، لصحة لنفسية بي لن ية لت بي ، لمكت لجامعي لح ي ، لإسكن ية، مصر ، 2003، 257.
[3] -سهير حم كامل، لصحة لنفسية لت ف ، م ك لإسكن ية للكتا ، لإسكن ية، مصر ، 1999، 69-71
[1] -عبد الحميد محمد الشاذلي، مرجع سابق، ص 112-136.
[2] -مع خليل عم ،عل لمشكلا لاجتماعية، لش ،عما ، لا ، 1 ،1998 ، 11
[1] -http :// www.Ziadazzam. Com.,30/03/2007-12 :17 .
[2] - مع خليل عم ، م جع ساب ، 88.
[3] - نف لم جع لساب ، 117
[4] - فا لم ، قام مص لحا عل لاجتما ، لم ني للا باعة لنش ، لبلي ، لج ئ ، 2003، 75.
[1] - نف لم جع لساب ، 38-39
[2] - مع خليل عم ، م جع ساب ، 188.
[1] - عيسى غان ، م جع ساب ، 13-14.
[2] - نف لم جع، 14.
[1] - فاي حم لنحا ، م جع ساب ، 62-63.
[1] - يم م ه ، م جع ساب ، 16.
[2] - سل عثما لص يقي، م خل في لصحة لعامة ل عاية لصحية لاجتماعية، لمكت لجامعي لح ي ، لإسكن ية، مصر ،1999، 35-36.
[3] - محم لج ه ،عل لاجتما لت بيقي، لمع فة لجامعية، لإسكن ية،مصر ، 1998، 341.
[4] - يم م ه ، م جع ساب ، 16.
[1] - علي لمكا ، لج ن لاجتماعية لثقافية للخ مة لصحية، م جع ساب ، 296-297.
[1] - نف لم جع لساب ، 298-299.
[2] - نف لم جع، 300-301.
[3] - علي لمكا ، عل لاجتما ل بي م خل ن ، م جع ساب ، 433.
[4] -Abd-elghani Megherbi, Culture et personnalité de Massinissa a nos jours, Enal-OPU, Alger, 1986, P13-32